Lahey Medical Library

Über das

Verhalten des acuten Gelenkrheumatismus

zu Jahreszeiten und Monaten.

Nach Beobachtungen im Spandauer Garnisonlazareth von 1882—1888.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 11. December 1888

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

David Bauck

prakt. Arzt aus Cöslin.

OPPONENTEN:

Hr. Dd. med. Hammer, pract. Arzt.
- Dr. med. Leopold.
- Stud. med. Kirschstein.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Seinen theuren Eltern

in Dankbarkeit und Verehrung

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154013_0156

Bei der grossen Anzahl der vorhandenen Tabellen über das Vorkommen des Gelenkrheumatismus in den verschiedenen Jahreszeiten, resp. den einzelnen Monaten des Jahres, könnte es überflüssig erscheinen, dieselben noch um eine zu vermehren, namentlich eine solche wie die vorliegende, welche nur eine geringe Menge von Fällen umfasst. Jedoch wird es nicht uninteressant sein, den vorhandenen Statistiken, welche ihr Material ausschliesslich aus Polikliniken, resp. Civilkrankenhäusern entnehmen, eine andre entgegenzustellen, welche sich auf die Beobachtungen in einem Garnisonlazareth stützt. Abgesehen davon, dass der Besuch eines Krankenhauses innerhalb einer gewissen Zeit von vielen Zufälligkeiten abhängig ist, welche sich jeder Controlle entziehen, ist es auch nicht angängig, aus den dort gewonnenen Zahlen einen Rückschluss auf die Gesammtbevölkerung zu machen, ein Umstand, den auch Hirsch in seinem Handbuch der historisch-geographischen Pathologie betont. In einem Garnisonlazareth dagegen hat man einerseits die Sicherheit, oder doch wenigstens annähernd die Sicherheit, dass alle in der dazu gehörenden Militärbevölkerung vorkommenden Fälle auch wirklich zur Kenntniss gelangen und man kann

daher die Anzahl der Fälle leicht in Beziehung zu der jedenfalls bekannten Gesammtstärke der betreffenden Garnison setzen; andrerseits hat man ein Krankenmaterial vor sich, wie es gleichmässiger in allen äusseren Verhältnissen nicht zu finden ist, sowohl was die Schädlichkeiten anbetrifft, denen die Betreffenden sich aussetzen müssen, als auch in Betreff der allgemeinen Körperconstitution der Patienten, sowie endlich der gesammten äusseren Lebensverhältnisse, wie Wohnung, Kleidung, Beschäftigung u. s. w. Ausserdem ist es ja auch gerade das militairpflichtige Alter, welches wohl übereinstimmend nach allen Autoren als dasjenige angegeben wird, welches vorzüglich dem Gelenkrheumatismus ausgesetzt ist.

Es erkrankten nach einer neuerdings von Schott[1]) gegebenen Zusammenstellung von 520 Personen männlichen Geschlechts

im	1.	Decennium	0 = 0 %
„	2.	do.	88 = 16,9 „
„	3.	do.	220 = 42,3 „
„	4.	do.	121 = 23,3 „
„	5.	do.	62 = 11,9 „
„	6.	do.	21 = 4 „
„	7.	do.	7 = 1,3 „
„	8.	do.	1 = 0,2 „

[1]) Statistische und klinische Mittheilungen über 832 Fälle von acutem Gelenkrheumatismus. (Aus der inneren Abtheilung des städtischen, allgemeinen Krankenhauses Friedrichs-Hain.) Berlin 1887.

Ebenso wird von Hirsch der Procentsatz der Erkrankungen für das dritte Decennium auf 43,16% angegeben. Von den Erkrankungen des dritten Decenniums kamen in der angeführten Zusammenstellung auf die erste Hälfte etwa $^2/_3$, auf die zweite Hälfte etwa $^1/_3$ der Fälle.

So zahlreich übrigens auch die Zusammenstellungen der Fälle von acutem Gelenkrheumatismus in Bezug auf die Jahreszeiten sind, so mannigfaltig sind die Differenzen in ihren einzelnen Angaben. So kamen z. B. nach Eulenburg

auf den	Januar	35 Fälle
	Februar	32 do.
	März	38 do.

zusammen für das erste Quartal 26,9%,

auf den	April	29 Fälle
	Mai	39 do.
	Juni	35 do.

zusammen für das zweite Quartal 26,3%,

für den	Juli	29 Fälle
	August	25 do.
	September	25 do.

zusammen für das dritte Quartal 20,2%,

für den	October	44 Fälle
	November	29 do.
	December	31 do.

zusammen für das vierte Quartal 29,6%.

Dagegen kommen nach einer Zusammenstellung von H. Müller zu Zürich:

für das 1. Quartal 30,6%,
2. do. 41,2 „
3. do. 16,1 „
4. do. 12,7 „

Während also bei Eulenburg die geringste Ziffer für das 3. Quartal angegeben ist, ist sie es hier bei Müller für das vierte. Während bei Müller die bei weitem grösste Anzahl mit 41,2% für das zweite Quartal angegeben ist, giebt Eulenburg für das zweite Quartal nur 26,3 an und führt mit der grössten Frequenz das vierte Quartal mit 29,6% an. Bei Eulenburg ist also das vierte Quartal, welches bei Müller mit der geringsten Ziffer angegeben ist, das frequenteste. Rechnet man die Zahlen für Sommer- und Wintermonate zusammen, so ist nach Eulenburg der Winter mit 56,5%, der Sommer mit 44,5% angegeben; nach Müller umgekehrt: der Winter mit 43,3, der Sommer mit 57,3%.

Auch in Bezug auf die einzelnen Monate finden sich die widersprechendsten Angaben.

Nach einer neueren Tabelle von Hirsch[2]) verhalten sich die Monate in abfallender Stufenfolge geordnet folgendermassen:

---

[2]) Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg II. Band pag. 277.

Januar	12,80%
März	12,11 „
Februar	10,13 „
Juni	10,13 „
November	10,13 „
December	8,59 „
April	7,27 „
Mai	7,27 „
October	6,39 „
Juli	5,94 „
August	4,62 „
September	4,62 „

Nach der angeführten Statistik von Schott:

October	10,7%
Juni	10,0 „
Mai	9,3 „
Juli	9,0 „
December	8,7 „
November	8,3 „
März	8,1 „
April	7,9 „
September	7,8 „
August	7,5 „
Januar	7,5 „
Februar	5,1 „

Der Januar also, welcher bei Hirsch mit 12,8% obenan steht, nimmt in der Schott'schen Tabelle mit 7,5 die vorletzte Stelle ein.

Eine von beiden verschiedene Tabelle wird von Lebert[3]) angegeben. Diese beginnt mit dem April mit 13,3 %, welcher in den beiden anderen Tabellen in der Mitte mit 7,27 resp. 7,9 % seine Stelle hat, und nennt den October, mit welchem die Schott'sche Tabelle begann (10,7 %), mit 5,9 % an vorletzter Stelle.

Für Berlin vertheilen sich nach der von Senator[4]) angegebenen Zusammenstellung einer grossen Zahl von Kranken aller Stände die Fälle wie folgt:

im Jahre	1867	I. Viertelj.	182	II.	Viertelj.	112
do.	do.	1867	III.	do.	50	IV.	do.	106
do.	do.	1868	I.	do.	123	II.	do.	60
do.	do.	1868	III.	do.	57	IV.	do.	86
do.	do.	1869	I.	do.	76	II.	do.	124
do.	do.	1869	III.	do.	44	IV.	do.	74

Die Vergleiche der verschiedenen angeführten Tabellen lassen also, wenn überhaupt, nur den einen bestimmten Schluss zu, dass überhaupt ein Zusammenhang zwischen den Jahreszeiten, resp. Monaten mit der Erkrankungsziffer für den acuten Gelenkrheumatismus nicht nachzuweisen ist.

Allerdings aber muss man zugeben, dass von vorne herein ein Einfluss der Jahreszeit, auch wenn er vorhanden sein sollte, sich nicht überall und an

---

[3]) Klinik des acuten Gelenkrheumatismus. Erlangen 1860.

[4]) v. Ziemssen's Handbuch der spec. Pathologie, und Therapie Bd. XIII. 1. 2. Auflage 1879 S. 17.

den verschiedensten Orten in derselben Weise zu erkennen geben werde. Denn es liegt auf der Hand, dass die verschiedenen Jahresabschnitte des Kalenderjahres in verschiedenen Gegenden ganz verschiedene Witterungsverhältnisse, verschiedene atmosphärische und tellurische Bedingungen setzen werden, andere im Süden als im Norden, andere in gebirgigen Gegenden als in der Ebene u. s. w.

Eine andere Frage ist die, ob vielleicht ein Zusammenhang der Jahreszeiten mit der Art der Erkrankung, namentlich in Bezug auf ihre Dauer besteht? Bestimmte Angaben hierüber habe ich in den angeführten Zusammenstellungen nicht aufgefunden. Nur am Schluss der Schott'schen Statistik ist eine kleine Tabelle in folgender Weise aufgestellt, dass von 832 Kranken

81 unter 10 Tagen,
270 do. 20 do.
159 do. 30 do.
117 do. 40 do.
65 do. 50 do.
140 über 50 Tage.

in dem Krankenhause verblieben sind.

Aus dem oben angegebenen Grunde kann eine Statistik, welche den Einfluss der Jahreszeiten auf die Häufigkeit und Dauer einer Krankheit zu ermitteln sucht, nur dann einen gewissen Erfolg versprechen, wenn sie nur das Vorkommen der Krankheitsfälle an einem und demselben Orte oder an

klimatisch sich gleich verhaltenden Orten berücksichtigt.

Der Verfasser der vorliegenden Arbeit hat es sich nun zur Aufgabe gestellt, auch über diese angegebene Frage Ermittelungen anzustellen, und zwar in der Weise, dass er zunächst die Gesammtziffer der an acutem Gelenkrheumatismus behandelten Patienten des Spandauer Garnisonlazarethes multiplicirt mit der Zahl der Behandlungstage für Sommer- und Winterhalbjahr angiebt, sodann für die Neuerkrankungen eines jeden einzelnen Monats die durchschnittliche Dauer jeder Behandlung.

Was nun zunächst das Zahlenverhältniss der an acutem Gelenkrheumatismus Erkrankten zur Gesammtziffer der Garnison betrifft, so ergab sich Folgendes:

Die Garnison Spandau war im Sommerhalbjahr[5]) 1882 4990 Mann stark, davon im Lazareth an Gelenkrheumatismus krank

				22 = 4,5	p.	Mille.
Winter 1882/83	4450	Mann,	erkrankt	27 = 6	do.	do.
Sommer 1883	4964	do.	do.	33 = 6,6	do.	do.
Winter 1883/84	4549	do.	do.	9 = 2	do.	do.
Sommer 1884	4963	do.	do.	14 = 2,9	do.	do.
Winter 1884/85	4500	do.	do.	26 = 5,9	do.	do.
Sommer 1885	4897	do.	do.	18 = 3,7	do.	do.

[5]) Als Sommerhalbjahr ist die Zeit von Anfang April bis Ende September, als Winterhalbjahr von Anfang October bis Ende März bezeichnet.

Winter 1885/86	4537	Mann,	erkrankt	14 = 3,1 p. Mille.
Sommer 1886	4878	do.	do.	21 = 4,3 do. do.
Winter 1886/87	4854	do.	do.	15 = 3,2 do. do.
Sommer 1887	4880	do.	do.	16 = 3,4 do. do.
Winter 1887/88	5500	do.	do.	25 = 4,4 do. do.

Es übertrifft also nach der angeführten Tabelle die Ziffer für das Sommerhalbjahr zu dreimal die für das Winterhalbjahr, und zwar in den Jahren 1883/84, 1885/86, 1887/88; dreimal umgekehrt die Zahl für das Winterhalbjahr die des Sommerhalbjahres und zwar in den Jahren 1882/83, 1884/85, 1886/87. In abfallender Reihenfolge geordnet ergeben sich folgende Zahlen:

Sommer	1883	= 6,6	pro	Mille
Winter	1882/83	= 6	do.	do.
Winter	1884/85	= 5,9	do.	do.
Sommer	1882	= 4,5	do.	do.
Winter	1887/88	= 4,4	do.	do.
Sommer	1886	= 4,3	do.	do.
do.	1885	= 3,7	do.	do.
do.	1887	= 3,4	do.	do.
Winter	1886/87	= 3,2	do.	do.
Winter	1885/86	= 3,1	do.	do.
Sommer	1884	= 2,9	do.	do.
Winter	1883/84	= 2	do.	do.

Man sieht also auch hier wieder in welcher bunten Abwechselung die Frequenzen für die einzelnen Halbjahre aufeinander folgen. Seltsamerweise steht gerade

einmal der Winter mit grösster Frequenz neben dem Sommer mit grössester Frequenz: nehmlich das Winterhalbjahr 1882/83 neben dem Sommerhalbjahr 1883, ein andermal der Winter mit geringster Frequenz neben dem Sommer mit geringster Frequenz, nehmlich der Winter 1883/84 neben dem Sommer 1884, während andrerseits die absolut höchste Ziffer, nehmlich Sommer 1883, mit 6,6 unmittelbar vor dem Winter mit absolut geringster Frequenz (1883/84) mit 2 pro Mille liegt.

In Bezug auf die Erkrankungen innerhalb der einzelnen Monate ergab sich Folgendes[6]):

1883.

Januar	2	Fälle.
Februar	2	do.
März	5	do.
April	7	do.
Mai	6	do.
Juni	7	do.
Juli	2	do.
August	2	do.
September	3	do.

[6]) Die einzelnen Monate sind erst seit Januar 1883 in Berechnung gezogen, da die früheren Journale nicht zu Gebote standen. Die Differenzen mit den für die Halbjahre angegebenen Zahlen entstanden dadurch, dass für die Monate nur die Neuerkrankungen in Betracht gezogen wurden, während für die Halbjahre die Gesammtziffern der in Behandlung Stehenden gegeben ist.

October	1	do.
November	5	do.
Dezember	0	do.

1884.

Januar	0	Fälle.
Februar	1	do.
März	1	do.
April	1	do.
Mai	2	do.
Juni	3	do.
Juli	2	do.
August	3	do.
September	1	do.
October	3	do.
November	4	do.
Dezember	3	do.

1885.

Januar	6	Fälle.
Februar	4	do.
März	5	do.
April	3	do.
Mai	1	do.
Juni	2	do.
Juli	2	do.
August	1	do.
September	2	do.
October	1	do.
November	3	do.
Dezember	1	do.

1886.

Januar	3	Fälle.
Februar	1	do.
März	2	do.
April	4	do.
Mai	4	do.
Juni	3	do.
Juli	1	do.
August	2	do.
September	2	do.
October	0	do.
November	1	do.
Dezember	2	do.

1887.

Januar	6	Fälle.
Februar	2	do.
März	2	do.
April	2	do.
Mai	3	do.
Juni	1	do.
Juli	2	do.
August	3	do.
September	2	do.
October	4	do.
November	8	do.
Dezember	5	do.

1888.

Januar	0	Fälle.
Februar	4	do.
März	2	do.

Die Frequenz schwankt also:

Januar	zwischen	0	und	6	Fällen,
Februar	do.	1	„	4	do.
März	do.	1	„	5	do.
April	do.	1	„	7	do.
Mai	do.	1	„	6	do.
Juni	do.	1	„	7	do.
Juli	do.	1	„	2	do.
August	do.	1	„	3	do.
September	do.	1	„	3	do.
October	do.	0	„	4	do.
November	do.	1	„	8	do.
Dezember	do.	0	„	5	do.

Nach der angeführten, von Schott gegebenen Tabelle, welche die Jahre von 1874—86 umfasst, sind die entsprechenden Zahlen folgende:

Januar	zwischen	1	und	17	Fällen,
Februar	do.	0	„	12	do.
März	do.	1	„	13	do.
April	do.	3	„	9	do.
Mai	do.	2	„	15	do.
Juni	do.	1	„	11	do.
Juli	do.	1	„	13	do.
August	do.	1	„	11	do.
September	do.	2	„	9	do.
October	do.	0	„	16	do.
November	do.	2	„	17	do.
Dezember	do.	2	„	12	do.

Nach der ersteren Tabelle sind die geringsten Schwankungen in der Frequenz in den Monaten Juli, August, September; in der letzeren in den Monaten April, Juni, August, September.

Die grössesten Schwankungen bei beiden in den Monaten Januar und November.

Die Totalsumme der Erkrankungen in den Monaten von Januar 1883 bis März 1888 war für:

Januar	17 =	10,6%
Februar	14 =	8,3 „
März	17 =	10,6 „
April	17 =	10,6 „
Mai	16 =	10,0 „
Juni	16 =	10,0 „
Juli	9 =	5,6 „
August	11 =	6,3 „
September	10 =	6,2 „
October	9 =	5,6 „
November	19 =	11,6 „
Dezember	11 =	6,3 „

Nach Quartalen geordnet ergeben sich folgende Verhältnisse:

1.	Quartal	27,5%,
2.	do.	30,6 „
3.	do.	18,1 „
4.	do.	23,9 „

in aufsteigender Reihe folgen sich dieselben also: III, IV, I, II, eine Reihenfolge, die auch von Riess[7])

[7]) Aus Eulenburg's Realencyclopädie Bd. 8.

für eine in den Jahren 1875—1884 aufgestellte Tabelle nach den im Berliner städtischen Krankenhause vorgekommenen Fällen angegeben ist, welche folgende Procentsätze enthielt:

1. Quartal 25,6%,
2. do. 26,9 „
3. do. 23,5 „
4. do. 24,0 „

Als Durchschnitt für alle von ihm verglichenen Tabellen giebt Hirsch[8]) folgende Zahlen:

1. Quartal 30,1%,
2. do. 28,3 „
3. do. 21,3 „
4. do. 20,2 „

Während derselbe in seiner neuesten Zusammenstellung (aus der medicinischen Klinik in Würzburg) für das

1. Quartal 35,04%,
2. do. 24,67 „
3. do. 15,18 „
4. do. 25,11 „

angiebt.

Ohne weitere ermüdende Vergleiche mit andern Tabellen anstellen zu wollen, die aus den früher angeführten Gründen nur einen sehr bedingten Werth haben würden, sei hier nur kurz bemerkt, dass in

---

[8]) l. c.

den meisten derselben das dritte Quartal übereinstimmend mit der vorliegenden Arbeit als das am wenigsten belastete gefunden wird[9]).

Werden die für die einzelnen Monate gefundenen absoluten Zahlen in absteigender Reihenfolge angeführt, so ergiebt sich folgendes:

November	=	11,6%,
Januar	=	19,6 „
April	=	10,6 „
März	=	10,6 „
Mai	=	10,0 „
Juni	=	10,0 „
Februar	=	8,3 „
August	=	6,3 „
Dezember	=	6,3 „
September	=	6,2 „
Juli	=	5,6 „
October	=	5,6 „

Eine Tabelle, welche mit den vorher angeführten insofern vollständig übereinstimmt, als die einzelnen Monate bunt durcheinander gestellt erscheinen.

Nach diesen Ausführungen kann Verfasser sich nicht dafür entscheiden, eine Beziehung zwischen den Erkrankungen und den einzelnen Monaten als erwiesen anzunehmen.

Die folgenden Ausführungen werden zeigen, dass auch in Bezug auf die Krankheitsdauer eine solche

---

[9]) Eulenburg, l. c.

Beziehung nicht mit Bestimmtheit behauptet werden kann, da auch in dieser Beziehung zahlreiche und scheinbar völlig zufällige Schwankungen vorhanden sind.

Es wurden in Spandau im Garnisonlazareth an acutem Gelenkrheumatismus behandelt:

Sommer 1882	22	Mann	712	Tage,	Durchschn.	32,4%
Winter 1882/83	27	„	536	„	do.	19,8„
Sommer 1883	33	„	783	„	do.	23,8„
Winter 1883/84	10	„	436	„	do.	43,6„
Sommer 1884	14	„	622	„	do.	44,0„
Winter 1884/85	26	„	566	„	do.	21,8„
Sommer 1885	18	„	579	„	do.	32,3„
Winter 1885/86	14	„	577	„	do.	41,0„
Sommer 1886	21	„	620	„	do.	29,5„
Winter 1886/87	15	„	522	„	do.	34,8„
Sommer 1887	16	„	548	„	do.	33,0„
Winter 1887/88	25	„	681	„	do.	27,2„

Die durchschnittliche Krankheitsdauer überwiegt also nach dieser Tabelle dreimal im Sommer und dreimal im Winter.

Dasselbe Verhältniss ist bereits für die Erkrankungsziffern überhaupt bei den betreffenden Sommer- resp. Winterhalbjahren nachgewiesen worden.

Es würde zu weitläufig sein, für jeden einzelnen Monat jedes einzelnen Jahres die speciellen Fälle mit ihrer Krankheitsdauer nochmals anzuführen; es seien hier nur die Durchschnittszahlen angegeben. Dieselben waren:

1883.

Januar	Krankheitsdauer	20	Tage
Februar	do.	30	do.
März	do.	30,8	do.
April	do.	56,8	do.
Mai	do.	24	do.
Juni	do.	15	do.
Juli	do.	38	do.
August	do.	62	do.
September	do.	26	do.
October	do.	23	do.
November	do.	37	do.
Dezember	do.	38	do.

1884.

Januar	Krankheitsdauer	32	Tage
Februar	do.	146	do. [10])
März	do.	54	do.
April	do.	40	do.
Mai	do.	86	do.
Juni	do.	62,3	do.
Juli	do.	31	do.
August	do.	33	do.
September	do.	50	do.

[10]) In der Gesammtdurchschnittsberechnung ist dieser Fall, so wie alle die gleich ihm mit Complication verbundenen Fälle selbstverständlich nicht mit in Berechnung gezogen, weil sich natürlich nicht ermitteln lässt, wie viel von dieser Zeit auf die Complicationen, wie viel auf den Verlauf des Gelenkrheumatismus zu rechnen ist.

October	Krankheitsdauer	18	Tage
November	do.	25	do.
Dezember	do.	40	do.

1885.

Januar	Krankheitsdauer	38	Tage
Februar	do.	42	do.
März	do.	52	do.
April	do.	22	do.
Mai	do.	20	do.
Juni	do.	38	do.
Juli	do.	21	do.
August	do.	35	do.
September	do.	40	do.
October	do.	20	do.
November	do.	23	do.
December	do.	64	do.

1886.

Januar	Krankheitsdauer	46	Tage
Februar	do.	106	do.
März	do.	25	do.
April	do.	46	do.
Mai	do.	31	do.
Juni	do.	20	do.
Juli	do.	66	do.
August	do.	27	do.
September	do.	136	do.
October	do.	15	do.
November	do.	25	do.
December	do.	30	do.

1887.

Januar	Krankheitsdauer	26	Tage
Februar	do.	27	do.
März	do.	72	do.
April	do.	30	do.
Mai	do.	13	do.
Juni	do.	47	do.
Juli	do.	20	do.
August	do.	20,3	do.
September	do.	46	do.
October	do.	9,5	do.
November	do.	16,1	do.
December	do.	24	do.

1888.

Januar	Krankheitsdauer	32	Tage
Februar	do.	23	do.
März	do.	93	do.

Es schwankt also im Durchschnitt die Krankheitsdauer von 1883—87 resp. 1888

im Januar zwischen 20 u. 48 u. betrug im Ganzen im Durchschnitt 38 Tage,

im Februar	23—106,	Dsch.	40,6	Tage
März	25—93	do.	54,6	do.
April	22—56	do.	38,8	do.
Mai	13—56	do.	36,9	do.
Juni	15—62	do.	35,6	do.
Juli	20—66	do.	38,3	do.
August	20—62	do.	35,6	do.

September	26—86	Dsch.	49	Tage
October	9—23	do.	16,5	do.
November	10—37	do.	25,5	do.
December	24—64	do.	39	do.

Auf Quartale berechnet:

1.	Quartal	44	Tage
2.	do.	37,6	do.
3.	do.	39	do.
4.	do.	27	do.

In absteigender Reihenfolge:

I, III, II, IV.

Die Monate in absteigender Reihenfolge ergeben folgende Tabelle:

März	54,6	Tage
September	49	do.
Februar	40,6	do.
December	39	do.
April	38,8	do.
Januar	38	do.
Mai	36,9	do.
Juni	35,6	do.
Juli	33,3	do.
November	25,4	do.
October	16,5	do.

Es ergiebt sich also auch hier wieder eine ähnliche bunte Reihe der Monate wie in der Tabelle der Erkrankungsziffern. Bemerkt sei hierbei noch,

dass für den October eine so geringe Ziffer vielleicht nur desshalb gefunden ist, sowohl in der erwähnten Tabelle der Erkrankungsziffern, als in der vorliegenden, weil in diesem Monate die Reserven bereits entlassen, die Rekruten jedoch noch nicht eingestellt sind.

Als Durchschnitt für das Sommerhalbjahr erhält man aus der letzteren Tabelle 38,3 Tage, für das Winterhalbjahr 35,5 Tage.

Etwas abweichende Zahlen, jedoch auch für den Sommer etwas überwiegende, erhält man aus der für die einzelnen Halbjahre angegebenen Statistik, nämlich

für den Sommer 35,8 Tage,
Winter 31,2 do.

Diese niedrigeren Ziffern erklären sich dadurch, dass in der letzteren Tabelle sämmtliche mit der Diagnose Gelenkrheumatismus in Behandlung gewesenen, auch einige schon nach wenigen Tagen mit der Bemerkung, dass nichts constatirt sei, entlassenen Patienten mit eingerechnet sind.

Einen bestimmten Schluss auf die Beziehungen der Jahreszeiten zu der Krankheitsdauer will Verfasser nicht machen, da er überzeugt ist, dass bei den grossen Schwankungen, welche sich ihm bei den einzelnen Monaten und Quartalen ergaben, eine auf anderes Material gestützte Tabelle wahrscheinlich grosse Widersprüche mit den gewonnenen Zahlen aufweisen würde, wie er es für die Erkrankungsziffer oben nachgewiesen hat.

Auch über die Gelegenheitsursachen ist so

wenig, wie über das Wesen des acuten Gelenkrheumatismus bei den Autoren eine vollkommene Einigkeit vorhanden.

Hirsch hatte schon in den 70er Jahren, aufmerksam gemacht durch das gelegentliche periodische Vorkommen des Gelenkrheumatismus in einzelnen Gegenden, darauf hingewiesen, dass es sich wahrscheinlich um eine Infectionskrankheit handle. Vielfach wurden jedoch entgegengesetzte Ansichten laut. Z. B. in einer mir vorliegenden Streitschrift von Wagner[11]), in welcher in sehr energischer Weise gegen die Bezeichnung des acuten Gelenkrheumatismus als Infectionskrankheit protestirt, und derselbe dagegen für eine vasomotorische Neurose erklärt wird.

Andere waren dafür, das Wesen des acuten Gelenkrheumatismus in einer fehlerhaften Blutmischung, namentlich in einer übermässigen Bildung von Milchsäure zu suchen.

Neuerdings neigt man wohl allgemein dazu, denselben für eine Infectionskrankheit anzusehen.

Trotzdem gehen die Ansichten über die Gelegenheitsursachen der Krankheit, namentlich in Bezug auf den Antheil welchen die Erkältung daran hat, bedeutend auseinander.

So z. B. stellt Riess[12]) die Erkältung als Gelegen-

---

[11]) Ist der acute Gelenkrheumatismus zu den fieberhaften Infectionskrankheiten zu zählen? Aarau 1879.

[12]) Eulenburg Realencyclopädie Bd. 8.

heitsursache obenan. H. Müller[13]) will dagegen einen Einfluss der Erkältung überhaupt nicht zugeben.

Ebenso hält Eichhorst[14]) den Einfluss der Erkältung nur für einen kleinen Bruchtheil der vorbereitenden Ursachen in Betracht kommend.

In den Handbüchern von Ziemssen (Senator), v. Jürgensen und Strümpell wird der Erkältung wiederum eine grössere Bedeutung als veranlassendes Moment eingeräumt.

Ohne sich für die eine oder andere Ansicht entscheiden zu wollen, sei hier nur kurz angegeben, dass bei den in Rede stehenden Fällen bei 10 % Erkältung als Ursache der Erkrankung angegeben ist; viermal sind äussere Ursachen genannt (Stoss oder Fall), in 2 Fällen gaben die Patienten an, mit Schüttelfrösten erkrankt zu sein.

Recidive kamen im Ganzen 25 vor und zwar im

Januar	2	Fälle
März	2	do.
April	4	do.
Mai	4	do.
Juni	4	do.
Juli	2	do.
September	1	do.
November	4	do.
Dezember	2	do.

[13]) Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus. Correspondenzblatt für schweizerische Aerzte. 1878 No. 19.

[14]) Specielle Pathologie und Therapie.

Complicationen mit Herzfehlern (bleibend) kamen viermal vor, ausserdem je einmal mit Scharlach, (Nierenentzündung), Brustfellentzündung, Lungenentzündung und acutem Bronchialcatarrh.

In einem Falle bildeten sich multiple Abscesse. Letal endigten im Ganzen 3 Fälle, 2 davon mit Complicationen mit Herzfehler und der Fall mit den multiplen Abscessen.

Die Behandlung war die bekannte mit Salicylsäure. In einzelnen Fällen wurde Antipyrin gegeben etwa mit dem gleichen Erfolge.

Am Schlusse meiner Arbeit sage ich Herrn Geh. Medicinalrat Prof. Dr. Senator, welcher mich auf dies Thema hingewiesen hat, meinen aufrichtigsten Dank, ebenso Herrn Oberstabsarzt I. Kl. a. D. Dr. Karpinski, ehemaligem Chefarzt des Spandauer Garnison-Lazareths, für die freundliche Ueberlassung des benutzten Materials.

Thesen.

I.

Ein wesentlicher Einfluss der Jahreszeiten auf das Auftreten des acuten Gelenkrheumatismus ist nicht bewiesen.

II.

Von den Amputationen des Oberschenkels hat die Gritti'sche Operation quoad functionem die beste Prognose.

III.

Die Mehrzahl der als „acinös" bezeichneten Drüsen hat tubulösen Bau.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit Paul Julius David Bauck, evangelischer Confession, Sohn des Kammergerichtsrath Rudolf Bauck zu Berlin, wurde am 12. Juni 1863 zu Coeslin geboren. Die Vorbildung für die Universität erhielt er auf den Gymnasien zu Marienwerder, Frankfurt a. O. und dem kgl. Wilhelms-Gymnasium zu Berlin, welch letzteres er Michaelis 1882 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Am 20. September 1882 wurde er bei der Königlichen medicinisch-chirurgischen Akademie für das Militär immatrikulirt. Seiner Dienstpflicht mit der Waffe genügte er bei der 10. Compagnie 2. Garde-Regiments zu Fuss vom 1. April bis 30. September 1883. Am 2. August 1884 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 17. Juli 1886 das Examen rigorosum. Am 1. October 1886 wurde er zum Unterarzt ernannt. Die Staatsprüfung bestand er am 13. Juni 1888.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

Amende, Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Dilthey, Eichler (†), Ewald, B. Fränkel, Fräntzel, Fritsch, Gerhardt, Gurlt, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz, Henoch, Hirsch, v. Hofmann, Jäckel, Israël, Koch, Köhler, Kossel, Leuthold, G. Lewin, Leyden, Liebreich, Liman, Martius, Orth, Reichert (†), Rochs, Salkowski, Schroeder (†), Schulz, F. E. Schulze, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Statz, Trautmann, Virchow, Waldeyer, Westphal.

Allen diesen Herren, seinen verehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.